



Źródła rozbieżności w opiniowaniu sądowo-psychologicznym

Sources of discrepancies in forensic psychological opinions

ANNA PILSZYK, EWA WASZKIEWICZ, TERESA GORDON

- Z: 1. Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
2. III Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
3. Oddziału Psychiatrii Sądowej Szpitala Psychiatrycznego w Tworkach

STRESZCZENIE

Cel. Niezgodności pomiędzy opiniami sądowo-psychologicznymi wydawanymi w tej samej sprawie występują dość często. Problem ten budzi nieufność wymiaru sprawiedliwości co do kompetencji biegłych psychologów i skłania do powoływania kolejnych.

Przypadki. W pracy dokonaliśmy opisu kilku przypadków wskazując na przyczyny rozbieżności w opiniach sądowo-psychologicznych, które wynikały albo z błędów o charakterze formalnym, albo z błędnego doboru metod diagnostycznych, bądź z błędów interpretacyjnych.

Komentarz. Wymienionych przyczyn niezgodności można by uniknąć, czy choćby je zminimalizować poprzez opracowanie i upowszechnienie standardu, służącego biegłym psychologom w opracowywaniu jasnych, spójnych i porównywalnych opinii, ułatwiających sądom ich zrozumienie i ocenę. Opracowanie takiego standardu jest przedmiotem dyskusji.

SUMMARY

Objectives. Discrepancies in forensic psychological opinions concerning the same case are relatively frequent. Such differences of opinion make the judiciary authorities distrustful of expert psychologists' professional competence and result in appointing new experts.

Case reports. Several relevant cases are described in the paper and the reasons of differences in forensic psychological opinions are discussed. The discrepancies resulted either from formal errors, an inappropriate choice of diagnostic methods, or from erroneous interpretation.

Commentary. These causes of discrepancies in psychological opinions could be avoided or at least minimized if standards for expert reports were developed and propagated. Such standards would serve expert psychologists as a model to be followed in their preparation of clear, coherent and comparable opinions, comprehensible and easily assessable by courts. The development of such a standard is being discussed.

Słowa kluczowe: opinia sądowo-psychologiczna / błędy formalne / błędy diagnostyczne / błędy interpretacyjne / opisy przypadków
Key words: forensic psychological opinion / formal errors / diagnostic errors / erroneous interpretation / case reports

Wieloletnie doświadczenie biegłego psychologa i analiza wydawanych opinii sądowo-psychologicznych pozwala zauważyć, że w odniesieniu do wielu badanych wydaje się więcej niż jedną opinię, niekiedy jest ich nawet kilka. Najczęstszym powodem kolejnych badań są różnice pomiędzy opiniami. Czy za tymi rozbieżnościami kryją się popełniane przez biegłych błędy, czy też jedynie ich subiektywizm, wynikający z braku obowiązujących algorytmów postępowania? Cokolwiek by to jednak było, warto przyjrzeć się tym rozbieżnościom i ich źródłom. Część stwierdzanych różnic jest tylko pozorną. Wynika z posługiwania się przez psychologów językami różnych teorii, gdzie pewne opisowe pojęcia są w różny sposób definiowane. Po wyjaśnieniu tych niezgodności zwykle biegli dochodzą do konsensusu, ponieważ okazuje się, że istota wydanej opinii jest taka sama lub bardzo zbliżona. Jest jednak wiele opinii, które różnią się między sobą, ponieważ w trakcie ich tworzenia biegli popełnili błędy. Błędy te można by podzielić na 3 grupy:

1. formalne – dotyczące formy opinii, zawarty w nich informacji zbędnych lub braku istotnych,
2. metodyczne – wynikające z doboru niewłaściwych metod diagnostycznych,
3. interpretacyjne – gdy biegli w sposób nieprawidłowy interpretują otrzymane wyniki, nie biorąc pod uwagę innych danych.

BŁĘDY FORMALNE

Najczęściej spotykane różnice pomiędzy opiniami, w warstwie formalnej dotyczą ich konstrukcji, zakresu poruszanych zagadnień, rodzaju końcowych wniosków itp. Trzeba tu zaznaczyć, że nieco innej konstrukcji wymaga opinia wydana jako odrębna, a innej wydana wspólnie z biegłymi odmiennych specjalności (najczęściej z psychiatrami, ale także z pedagogiem, seksuologiem czy socjologiem). Należy przypomnieć, że w myśl art. 193 § 3 kpk o tym, czy biegli mają sporządzić opinie odrębne, czy jedną wspólną (kompleksową), rozstrzyga organ procesowy (sąd lub prokurator).

Każda opinia musi zawierać pełne dane dotyczące sprawy (dane z akt), osoby badanej (personalia, rola procesowa, czas i miejsce badania) oraz biegłego (personalia, kwalifikacje). Musi też zawierać określenie, jaki jest cel opinii (na jakie pytania ma odpowiedzieć). Wydaje się to oczywiste, ale niestety, brak określenia celów opinii psychologicznej jest bardzo częsty i pociąga za sobą pominięcie we wnioskach odpowiedzi na istotne pytania procesowe.

Różnica w konstrukcji opinii odrębnej i kompleksowej jest głównie taka, że w kompleksowej można wyróżnić część wspólną i części odrębne, redagowane przez poszczególnych biegłych. Do wspólnych należą zwłaszcza dane o sprawie (wyciąg z akt) i osobie badanej (wszystkie dostępne

informacje z wywiadów środowiskowych, policyjnych, dokumentacji medycznej itp.), przy czym autorzy poszczególnych specjalistycznych części powinni, formułując swoje wnioski, odwoływać się do tych wspólnych danych w sposób czytelny, a nie tylko „domyślny”. W przeciwnym razie łatwo o nieporozumienie, czy wniosek biegłego wynika z wyników jego specjalistycznych badań, czy też z innych danych. Pokażemy to na przykładzie dwóch opinii sądowo-psychologicznych.

Przypadek I

Mężczyzna lat 50, oskarżony o napaść z bronią i oddanie niecelnego strzału do swego dłużnika w celu wymuszenia zwrotu długu. Dokumentacja lekarska zawierała informacje, że 20 lat wcześniej miał rozpoznaną schizofrenię, był trzykrotnie, ale krótko hospitalizowany (w tym raz w oddziale dziennym), leczyl się rzadko i niesystematycznie. Jednak przez większość życia funkcjonował zbornie, co nasunęło sądowi wątpliwości, czy faktycznie jest chory psychicznie. Biegły psycholog, po badaniu, we wnioskach końcowych napisał „inteligencja przeciętna. Możliwość zmian organicznych w o.u.n. Cechy schizofrenii urojeniowej w okresie remisji”. Analizując dokładnie całość badania, nie można w nim stwierdzić żadnej przesłanki do rozpoznania schizofrenii. Wynika z niego jedynie, że aktualnie badany nie zdradza zaburzeń psychotycznych – a dla rozróżnienia, czy jest to okres remisji choroby psychicznej, czy też jej brak, należałoby wskazać na jakieś objawy przebiegu choroby, np. ewentualne deficyty poznawcze, emocjonalne lub społeczne (tzw. objawy negatywne). Ponieważ opinia nie zawiera takich danych, wniosek biegłego opierał się prawdopodobnie jedynie na wcześniejszej dokumentacji lekarskiej, na co on wyraźnie nie wskazał. Tymczasem biegli psychiatrzy, rozpoznając u badanego schizofrenię, powołali się „zwłaszcza na wyniki badania psychologicznego” jako przesłankę potwierdzającą wiarygodność wcześniejszego rozpoznania. W ten sposób opinia psychologiczna w sposób mylący dostarczyła dodatkowego, rzekomo niezależnego „dowodu” na istnienie u badanego schizofrenii, podczas gdy opierała się tylko na tych samych przesłankach, do których powinni byli odwołać się psychiatrzy (tj. wcześniejszych historii choroby). W opisanym przypadku popełniono szereg różnego rodzaju błędów. Przy czym, najbardziej znaczącym wydaje się błąd formalny dotyczący braku określenia celu przeprowadzonego badania psychologicznego. Skutkuje to niespójnością wydanej opinii i nieprawidłowym wnioskowaniem.

Przypadek II

Mężczyzna, oskarżony o szereg nadużyć finansowych, m.in. zakładanie fikcyjnych firm i wyprowadzanie z nich pieniędzy, wyłudzenie kredytów i nienależnego zwrotu VAT, zorganizowanie nielegalnej produkcji paliw i inne nadużycia celno-podatkowe. Jednocześnie opiniowany miał bardzo bogatą dokumentację psychiatryczną, która zawierała różne rozpoznania, m.in. choroby afektywnej dwubiegunowej, psychozy schizoafektywnej, a wreszcie schizofrenii – wszystkie stawiane podczas badań sądowo-psychiatrycznych, w których opiniowano niepoczytalność (początkowo bez detencji, a w końcu z detencją). Biegła psycholog w swej opinii wymieniła wyniki swoich badań testowych: „Spraw-

ność intelektualna w normie (II = 90). (...) Wyniki testów psychoorganicznych dowodzą pogranicza normy i patologii organicznej. Następnie opisała osobowość, nie podając na jakiej podstawie (testy? wywiad?), z wnioskiem końcowym: „Styl funkcjonowania pasywno-zależny. Obraz zaburzeń schizofrenopodobny”. W tym przykładzie również nie wiadomo na czym oparto ocenę obrazu zaburzeń jako „schizofrenopodobnych”, bo nie wynikał on przecież wprost z opisu osobowości pasywno-zależnej, a nie podano, czy i które z innych danych (z akt, wywiadu czy obserwacji w oddziale) wskazują na taki obraz. Podobnie jak w pierwszym przypadku i tutaj popełniono szereg błędów. Błędem formalnym jest brak informacji na temat użytych narzędzi, które pozwoliły na końcowe wnioski.

BŁĘDY W DOBORZE METOD

Przeglądając opinie sądowo-psychologiczne, które były analizowane, nie sposób pominąć rozbieżności w pracy biegłych psychologów wynikających z niewłaściwego doboru stosowanych metod psychologicznych. Powszechnie dostępne są testy, za pomocą których można bliżej poznać różne obszary funkcjonowania człowieka. Od psychologa zatem zależy, jakiego dokona wyboru odnośnie narzędzi badawczych. Zdarza się, że używane są testy osobowości (typu: ACL, Kwestionariusz Osobowości Cattella), które w przypadku badań sądowych mają niską jakość merytoryczną, gdyż nie dają pełnego obrazu nieprawidłowości (wynika to m.in. stąd, że służą one do identyfikacji cech i predyspozycji badanego, mieszczących się w ramach szeroko rozumianej normy). Tymczasem w badaniach sądowych chodzi zwłaszcza o wskazanie, czy występują jakieś odchylenia od owej normy, powodujące ograniczenia tzw. dyspozycji poczytalności.

W praktyce sądowo-psychologicznej można spotkać się również z ocenianiem przez biegłych różnych form agresywności i jej nasilenia na podstawie kwestionariuszy do badania agresji (np. autorstwa Buss i Durkee czy Inwentarza Agresji w opracowaniu Gasia). Wydaje się jednak, że takich ocen należy dokonywać z dużą dozą ostrożności ze względu na brak możliwości weryfikacji wiarygodności udzielanych przez opiniowanych odpowiedzi, gdyż kwestionariusze te nie mają skal kontrolnych. Należy mieć na uwadze specyfikę sytuacji badanych osób, a więc fakt, że dopuścili się wykroczenia przeciw prawu i często wykazują postawę celowo-obronną, czego nie sposób stwierdzić bez skal kontrolnych.

Powszechnym zwyczajem wśród biegłych stało się także rozpoznawanie organicznych zaburzeń w o.u.n. na podstawie tzw. triady organicznej, czyli testów: Bender, Benton i Graham-Kendal. Metody te pozwalają na identyfikację tylko niektórych nieprawidłowości poznawczych, tj. w zakresie spostrzegania, pamięci wzrokowej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, grafomotoryki. Wydaje się jednak, że potwierdzenie lub zaprzeczenie występowania trudności w tych obszarach na podstawie omawianych testów nie uprawnia do jednoznacznego wniosku o istnieniu zmian organicznych w o.u.n., a tym bardziej do ich wykluczenia – mogą je one jedynie uprawdopodobnić, w zestawieniu z innymi danymi. Dodatkowo warto zauważyć, że test

Graham-Kendal od wielu lat jest wycofany z powszechnego użytku ze względu na swoją przestarzałość i niską jakość merytoryczną. Ponieważ niemal co druga opinia zawiera takie sformułowania, w związku z tym trudno wybrać jedną, która pozwoli na zobrazowanie tej praktyki. Przykładem niech będzie opisany poniżej przypadek.

Przypadek I

58-letni sprawca wypadku drogowego, w którym poniosło śmierć dwoje ludzi, był dotychczas dwukrotnie badany psychologicznie. Wydane opinie różnią się w swojej treści co do jego sprawności intelektualnej. Pierwszy biegły stwierdził u badanego inteligencję w granicach ociążałości umysłowej, zaś drugi ocenił ją jako przeciętną (na podstawie Testu Inteligencji Wechslera). Również wyniki dotychczasowych badań testami psychoorganicznymi (Bender, Benton) były sprzeczne. Pierwszy z biegłych stwierdził, a drugi zaprzeczył istnieniu zmian o charakterze organicznym w o.u.n. Z pierwszej opinii psychiatrycznej wynika, że opiniowany był „w nastroju wyraźnie głęboko obniżonym, spowolniały ruchowo i psychicznie, ze znacznym poczuciem niepokoju”. Trzeba zaznaczyć, że obniżonemu nastrojowi, zwłaszcza w stopniu głębokim, towarzyszy deficyt koncentracji uwagi, który bez wątpienia ma niekorzystny wpływ na pozostałe funkcje poznawcze, czego efektem są istotne różnice zarówno w uzyskanym ilorazie inteligencji, jak i w wynikach testów psychoorganicznych. Pierwszy psycholog nie wskazał jednak na możliwy związek tych zjawisk, mylnie rozpoznając „ociężałość umysłową” i organiczne zmiany w o.u.n. tylko na podstawie ilościowych wyników testowych. Poza stanem psychicznym, którego nie wzięto pod uwagę przy formułowaniu wniosków, pominięto także wyniki badań obiektywnych, a także istotne informacje z wywiadu, chociażby odnośnie wykształcenia czy przebytych chorób, urazów głowy itp.

Przypadek II

Mężczyzna 36-letni, oskarżony o popełnienie złożonego przestępstwa gospodarczego. W dzień po ujawnieniu czynu został przyjęty do oddziału psychiatrycznego „zdeorientowany co do własnej osoby, miejsca i czasu”. Był apatyczny, w skąpym kontakcie, udzielał odpowiedzi „obok” na zadawane mu pytania. W oddziale nawiązywał wybiórcze kontakty z pacjentami, miał wolne wyjścia, oddalił się po pewnym czasie. Wiadomo, że w czasie przepustek prowadził samochód. Został wypisany, po czym ponownie przyjęty w podobnym stanie jak za pierwszym razem. Psycholog oddziału zbadał go MMSE i Bender. W MMSE badany otrzymał 13 punktów, wyniki próby Bender nie nadawały się do interpretacji. Psycholog ocenił otrzymane rezultaty jako wskazujące na otępienie głębokie i takie rozpoznanie przyjęli opiniujący psychiatrzy. Uznano niepoczytalność w stosunku do zarzucanego czynu, opierając się na badaniu psychologicznym i wywiadzie od żony, która powiedziała o datujących się od mniej więcej roku przed czynem zaburzeniach pamięci oskarżonego, jego bezradności w codziennych zajęciach, nieporadności, zagubieniu. W tej kwestii, jak można zauważyć, zostały popełnione zarówno błędy interpretacyjne dotyczące odniesienia się głównie do izolowanego wyniku ilościowego MMSE, bez wzięcia pod uwagę innych danych, jak i błędy w doborze właściwych narzędzi

badawczych. Obie próby nie są w stanie odpowiedzieć na zadane przez sąd pytania, mogą być jedynie próbami pomocniczymi, a ich wyniki wymagają weryfikacji przy pomocy innych metod, zwłaszcza obserwacji i analizy danych z akt sprawy na temat jego funkcjonowania przed hospitalizacją.

Przypadek III

Pacjent 50-letni oskarżony o pedofilię. Przed pobytem na obserwacji sądowo-psychiatrycznej 5 lat wcześniej (gdzie rozpoznano mu schizofrenię) nigdy wcześniej nie miał kontaktu z psychiatrą i nie był leczony z powodu zaburzeń psychicznych. Ukończył studia wyższe. Do okresu aresztowania z powodzeniem pracował zawodowo, prowadził własną działalność gospodarczą. Dotychczas wydane były 3 opinie sądowo-psychologiczne w ramach opinii kompleksowych. Biegli zgodzili się co do sprawności umysłowej badanego, że ma on inteligencję wysoką. Odnośnie ewentualnych zmian organicznych w o.u.n. również zgodnie stwierdzili, że u opiniowanego nie występują. Różnice dotyczą osobowości badanego, a zwłaszcza jego funkcjonowania społecznego i emocjonalnego. Dziwnym wydaje się fakt, że żaden z biegłych nie opisał myślenia opiniowanego pod kątem zaburzeń formalnych czy psychotycznych, tym bardziej, że rozpoznano u niego schizofrenię. Zwraca uwagę, że część psychologów nie podsumowuje swoich badań, a jeśli już piszą wnioski końcowe, to opierają się na wybiórczych danych, nie biorąc pod uwagę sytuacji badanej osoby, nie analizując jej linii życiowej, stanu psychicznego itp. Rozbieżności w tym przypadku dotyczą wszystkich trzech opisywanych przez nas grup błędów, zarówno formalnych: brak w dwóch opiniach wniosków końcowych, nieustosunkowanie się do zasadniczego rozpoznania, jak i w doborze metod: użycie triady organicznej do zaprzeczenia organicznym zmianom w o.u.n. oraz błędów interpretacyjnych: pominięcie przy formułowaniu wniosków końcowych istotnych danych z autoanamnezy, opisów stanu psychicznego itp.

BŁĘDY INTERPRETACYJNE

Najczęściej pojawiają się one w odniesieniu do wyników badania powszechnie znanymi, klasycznymi metodami diagnostycznymi. Są zwykle związane z nadmiernym przywiązaniem do ilościowych wyników prób testowych, bez brania pod uwagę licznych artefaktów. Biegli nie biorą też pod uwagę całości otrzymanych w badaniu wyników, analizy linii życiowej badanego, a jedynie ilościowy wynik testu. W dodatku podany przez psychologa wynik, np. IQ, bywa używany do samodzielnej interpretacji przez psychiatrów i prawników, znających ilościowe kryteria upośledzenia umysłowego (wyrażone w postaci IQ) z popularnych podręczników psychologii. Opisany poniżej przypadek jest jednym z wielu niepokojących objawów utożsamiania diagnozy psychologicznej z badaniem psychometrycznym.

Przypadek I

Pacjent 44-letni, wielokrotnie karany za wymuszenia rozbójnicze, kradzieże, włamania. Pochodził z rodziny patologicznej (ojciec nadużywał alkoholu, był agresywny w stosunku do całej rodziny). Miał trudności z przystosowaniem się do warunków szkolnych, uciekał z lekcji, nie ra-

dził sobie z nauką, co nasilało się w miarę upływu kolejnych lat. Powtarzał III i IV klasę. Skierowany na badania psychologiczne. Po badaniu testem Wechslera (IQ = 71) rozpoznano upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim i przeniesiono go do szkoły specjalnej. Od 11 roku życia pod opieką PZP z powodu licznych nieprawidłowych zachowań (ucieczki z domu, szkoły, wiązanie się z grupami przestępczymi, kradzieże, bójki). Wielokrotnie karany przez sądy dla nieletnich, umieszczany w różnych placówkach wychowawczo-leczniczych, bez pozytywnych efektów resocjalizacyjnych. Jako osoba dorosła także popełniał różnego rodzaju czyny karalne (na ogół przeciwko mieniu). Z uwagi na wcześniejsze kontakty z psychiatrami i psychologami oraz rozpoznawane upośledzenie umysłowe był kierowany na badania psychiatryczne i psychologiczne. W badaniach tych otrzymywał różne wyniki (od IQ = 60 do IQ = 85), różne też były rozpoznania i różne opinie. Rozpoznawano upośledzenie w stopniu lekkim z konsekwencją znacznego ograniczenia dyspozycji poczytalności lub intelektualną normę bez takowych ograniczeń. Zastanawiający jest fakt, że rozpoznania te miały ścisły związek z liczbowym wynikiem aktualnego badania psychologicznego, bez analizowania wcześniejszych wyników badań i postawy badanego wobec nich. Tymi wynikami uzasadniano także nieprzystosowanie społeczne badanego, pomijając elementy linii życiowej świadczące o dobrych możliwościach uczenia się i przystosowania. Nie zwrócono m.in. uwagi na różnice zachowania badanego wobec badających go lekarzy i psychologów (tu przedstawiał się jako osoba bezradna i potrzebująca pomocy) w porównaniu z sytuacją postępowania sądowego (tu aktywnie i zbornie udzielał wyjaśnień, dając wyraz dobrej znajomości realiów i norm prawnych).

Przypadek II

Dziewczyna 16-letnia, w czasie ucieczki z zakładu wychowawczego (umieszczona tam po licznych kradzieżach, ucieczkach z domu i szkoły) wzięła udział w zabójstwie mężczyzny, u którego mieszkała. Jej pomoc polegała na przytrzymaniu mężczyzny w czasie duszenia go przez jej przyjaciela. Wyjaśniła, że była przekonana o tym, iż udziela w ten sposób ofierze pomocy podczas napadu drgawkowego, o czym poinformował ją przyjaciel starający się unieruchomić ofiarę. Przeprowadzono badania psychiatryczne i psychologiczne obojga sprawców. Psycholog badający dziewczynę stwierdził u niej upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym, powołując się na otrzymany w teście Wechslera wynik IQ = 53. Diagnoza psychologiczna w tym przypadku polegała na zaszeregowaniu otrzymanego wyniku liczbowego do odpowiedniego przedziału liczb bez refleksji, że otrzymany wynik mógł być zafałszowany. Diagnosta nie wziął pod uwagę sytuacji badanej osoby, jej postawy wobec badania, nie analizował jej linii życiowej, ani funkcjonowania w różnych miejscach i grupach. Interesująca jest przy tym sekwencja omawianej opinii – psychiatrzy rozpoznali upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym, powołując się na badania psychologiczne, ale jednocześnie uznali, że jej dyspozycje poczytalności były ograniczone jedynie w stopniu nieznaczny. Pytani przez sąd o pewną niekonsekwencję w orzekaniu stwierdzili, że rozpoznanie upośledzenia jest rozpoznaniem psychologicznym, natomiast społeczne funkcjonowanie ba-

danej w oddziale, gdzie przeprowadzano jej obserwację sądową, nie pozwalała orzec o większym stopniu ograniczenia poczytalności.

KOMENTARZ

Niezgodności pomiędzy opiniami sądowo-psychologicznymi wydanymi w tej samej sprawie występują niestety dość często, co budzi nieufność wymiaru sprawiedliwości co do kompetencji biegłych psychologów i skłania do powoływania kolejnych.

Należy podkreślić, że wiele z tych różnic ma źródła obiektywne, wynikające z ograniczonych możliwości zbadania i oceny stanu psychicznego – nie tylko aktualnego, ale obejmującego okres dokonania czynów zabronionych. Zadanie to utrudniają biegłym m.in.: niepełne informacje o zdarzeniu i zachowaniu sprawców w chwili czynu, ich postawy obronne, zmienność ich stanu psychicznego w czasie, wreszcie niedostateczny rozwój wiedzy dotyczącej bardzo złożonych mechanizmów zachowań ludzkich, zwłaszcza w sytuacjach wyjątkowych.

Znaczna część rozbieżności wynika też z jakości pracy biegłych psychologów, przy czym w powyższych rozważaniach nie zajmowałyśmy się zwykłymi brakami fachowej wiedzy lub doświadczenia klinicznego, ale różnicami dotyczącymi: zakresu informacji zamieszczanych w opinii (np. wyboru danych z akt, wywiadów, obserwacji itp.), warsztatu badawczego (rodzaju zastosowanych metod), sposobu przedstawiania uzyskanych wyników (ogólnego bądź szczegółowego, łącznie z wynikami tzw. liczbowymi i zasadami ich interpretacji), używanej terminologii (zaczerpniętej z różnych teorii i klasyfikacji), odmiennego zakresu końcowych wniosków, w związku z czym stają się one nieporównywalne itp.

Wymienionych tu przyczyn niezgodności między opiniami psychologicznymi można by uniknąć, czy choćby je zminimalizować poprzez opracowanie i upowszechnienie pewnego standardu, służącego pomocą biegłym psychologom w opracowywaniu jasnych, spójnych i przede wszystkim porównywalnych opinii, co ułatwi sądowi ich zrozumienie i ocenę.

Dość proste wydaje się ustalenie standardów co do stroiny formalnej opinii, czyli jak powinna być konstruowana, jakie zawierać informacje, w jaki sposób odpowiadać na zadawane przez sąd pytania.

Nielatwo, naszym zdaniem, stworzyć standardy dotyczące interpretacji otrzymanych wyników, choć wydaje się, że tych błędów można byłoby uniknąć poprzez odpowiednie kształcenie biegłych. Niewątpliwie powinni oni mieć specjalizację z psychologii klinicznej, doświadczenie kliniczne oraz systematycznie brać udział w szkoleniach polegających na aktualizacji posiadanej wiedzy.

Otwarte pozostaje pytanie dotyczące standardów w zakresie doboru właściwych narzędzi badawczych. Wydaje się, że dotychczasowe próby stworzenia określonego zestawu metod badawczych, zwłaszcza testowych „obowiązujących” w opiniowaniu sądowym, nie powiodły się. Zakładając, że właściwie przygotowany biegły psycholog jest jednocześnie doświadczonym klinicystą można przyjąć, że potrafi on dobrać właściwe narzędzie do określonego celu badawczego. Diagnoza kliniczna (także używana do celów

orzeczniczych) jest bowiem w swych założeniach podobna do badania naukowego – wymaga postawienia celu, hipotez, doboru narzędzi do ich weryfikacji, analizy wyników i syntezy wszystkich danych. Naszym zdaniem, koncentracja na stworzeniu „odgórnego” zestawu narzędzi badawczych obowiązujących w orzecznictwie sprzyjać będzie sformalizowaniu zadań biegłego, ograniczając je niejako do laboratoryjnego przeprowadzenia badań. Tymczasem złożoność diagnozy psychologicznej wymaga raczej umiejętności klinicznego myślenia, doświadczenia kazuistycznego, ustawicznego poszerzania wiedzy fachowej i umiejętności syntetyzowania całości dostępnych danych. Te bowiem nie-

dostatki zdają się leżeć głównie u źródeł analizowanych przez nas błędów.

Sądzimy, że tej ostatniej kwestii (tj. potrzeby opracowania zestawu sprawdzonych i akceptowalnych narzędzi badawczych) nie można z góry przesądzać – wymaga ona dalszej dyskusji i wzięcia pod uwagę różnych głosów, zmierzających do doskonalenia warsztatu biegłego psychologa.

Są opinie wśród specjalistów, że rozbieżności występujące w ocenach sądowo-psychologicznych dostarczają możliwości spojrzenia na daną sprawę z różnych perspektyw. Wydaje nam się, że w kolejnym doniesieniu warto byłoby poświęcić uwagę temu zagadnieniu.

Adres: Dr Anna Pilszyk, Klinika Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa